

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 3/97 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-35, 20097 Hamburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 23. Juli 1998 durch den Präsidenten von W u l f f e n , die Richter S t e e g e und Dr. D r e h e r sowie die ehrenamtlichen Richter D e k a r s k i und B u n g a r t für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 15. April 1997 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Der Kläger ist versicherungspflichtiges Mitglied der beklagten Ersatzkasse. Seit einem Hörsturz 1993 leidet er an einem chronischen Ohrgeräusch (Tinnitus). Deshalb unterzog er sich zwischen Ende April und Ende Juni 1994 bei dem HNO-Arzt Dr. W. einer von diesem Arzt mitentwickelten Laser-Behandlung. Dabei wird der Patient bis zu dreimal wöchentlich nach einer Injektion von Gingko-Extrakt einem niederenergetischen Laserstrahl ausgesetzt. Für fünfzehn derartigen Sitzungen stellte der Arzt dem Kläger einen nicht näher spezifizierten Pauschalpreis von 75 DM pro Sitzung (zusammen 1.125 DM) in Rechnung, die er nach Erstattung seitens der Krankenkasse auf sein Konto weiterzuleiten bat.

Den bereits vor der Behandlung gestellten Antrag des Klägers auf Kostenübernahme für diese Therapie lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 4. März 1994 (Widerspruchsbescheid vom 10. August 1994) ab und berief sich auf die fehlende wissenschaftliche Anerkennung der fraglichen Methode. Klage und Berufung hatten ebenfalls keinen Erfolg (Urteile vom 6. Oktober 1995 und vom 15. April 1997). Das Landessozialgericht (LSG) hat im wesentlichen ausgeführt, das fragliche Verfahren dürfe in der vertragsärztlichen Versorgung nicht angewendet werden, weil der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in den Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-RL) die Voraussetzungen für eine Anerkennung des diagnostischen und/oder therapeutischen Nutzens verneint habe. Die NUB-RL seien als Rechtsnormen auch von den Gerichten zu beachten und erfaßten auch die Behandlungsmethoden der besonderen Therapierichtungen. Mit dem hier einschlägigen Ausschluß der Behandlung mit niederenergetischem Laser (Soft- und Mid-Power-Laser) in Anl 2 Nr 5 NUB-RL sei auch die kombinierte Laser-Gingko-Therapie ausgeschlossen, wie der Stellungnahme des Bundesausschusses zu entnehmen sei. Ein Verstoß gegen höherrangiges Recht liege nicht vor. Die Vertreter der umstrittenen Behandlungsmethode seien vor dem Ausschuß zwar nicht angehört, ihre Meinung sei aber berücksichtigt worden. Darüber hinaus sei die Wirksamkeit der Methode nicht nachgewiesen; vielmehr hätten die beiden einzigen Studien mit statistisch verwertbarem Ergebnis eine Wirkung nicht festgestellt.

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung der § 2 Abs 1 Satz 2, § 12 Abs 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Laser-Gingko-Therapie entspreche dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, denn sie werde von zahlreichen Ärzten angewandt. Sie sei nach ihrem eigenen Denkansatz plausibel. Der Ausschluß durch die NUB-RL sei nicht maßgeblich, weil den Befürwortern der fraglichen Behandlungsmethode keine Gelegenheit gegeben worden sei, ihre Auffassung vor dem Bundesausschuß persönlich zu vertreten. Ein Wirksamkeitsnachweis dürfe bei Krankheiten



unbekannter Ursache, wie der Tinnitus es sei, nicht verlangt werden. Im übrigen könne den Ausführungen des LSG zum fehlenden Wirksamkeitsnachweis nicht gefolgt werden, weil nicht festgelegt worden sei, aufgrund welcher Patientenzahlen aussagekräftige Untersuchungsergebnisse anzunehmen seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des LSG vom 15. April 1997 und das Urteil des Sozialgerichts vom 6. Oktober 1995 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide zu verurteilen, die Kosten für die vom 25. April bis 24. Juni 1994 durchgeführte Laser-Gingko-Therapie zu tragen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist nicht begründet. Das LSG hat den geltend gemachten Anspruch zu Recht versagt.

Als Grundlage für den streitigen Kostenerstattungsanspruch kommt nur § 13 Abs 3 (früher: Abs 2) SGB V in Betracht. Eine unaufschiebbare Behandlung iS dieser Vorschrift liegt nicht vor und wird vom Kläger nicht geltend gemacht. Im übrigen sind nach § 13 Abs 3 SGB V dem Versicherten Kosten zu erstatten, die dadurch entstanden sind, daß die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sich der Versicherte deshalb die Leistung selbst beschafft hat. Wie sich aus § 13 Abs 1 SGB V ergibt, tritt der Kostenerstattungsanspruch an die Stelle des Anspruchs auf eine Sach- oder Dienstleistung; er besteht deshalb nur, soweit die selbstbeschaffte Leistung ihrer Art nach zu den Leistungen gehört, die von den gesetzlichen Krankenkassen als Sachleistung zu erbringen sind.

Im konkreten Fall sind die Voraussetzungen des § 13 Abs 3 SGB V aus zwei voneinander unabhängigen Gründen nicht erfüllt. Zum einen sind dem Kläger keine erstattungsfähigen Kosten entstanden. Zum anderen gehört die Laser-Gingko-Therapie nicht zu den von der



Krankenkasse geschuldeten Leistungen, so daß die Beklagte die Gewährung dieser Behandlung nicht zu Unrecht abgelehnt hat.

Die Erstattung von Kosten setzt sowohl begrifflich wie nach Wortlaut und Zweck von § 13 Abs 3 SGB V voraus, daß dem Versicherten Kosten entstanden sind (vgl dazu und zum folgenden bereits Senatsurteil vom 15. April 1997 - BSGE 80, 181 = SozR 3-2500 § 13 Nr 14). Da der Anspruch nicht von einer tatsächlich geleisteten Zahlung abhängen kann, reicht es allerdings aus, wenn der Versicherte einer Honorarforderung des Leistungserbringers ausgesetzt ist; insoweit umfaßt § 13 Abs 3 SGB V auch einen entsprechenden Freistellungsanspruch. Geht es wie hier um die Kosten einer ärztlichen Behandlung, so besteht ein Vergütungsanspruch des Arztes nur, wenn dem Patienten darüber eine Abrechnung nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ - hier in der Fassung der 3. Änderungs-VO vom 9. Juni 1988, BGBl I 797) erteilt worden ist. Vorbehaltlich eines anderslautenden Bundesgesetzes verpflichtet § 1 Abs 1 GOÄ alle Ärzte, die Vergütungen für ihre berufliche Leistungen nach der GOÄ zu berechnen. Die ärztlichen Leistungen sind in einem Gebührenverzeichnis erfaßt (vgl § 4 Abs 1 GOÄ) und innerhalb des durch § 5 GOÄ festgelegten Gebührenrahmens zu bewerten. Für Leistungen, die nicht im Gebührenverzeichnis enthalten sind, darf nach § 6 Abs 2 GOÄ das Honorar einer gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses gefordert werden. Erst mit der Erteilung einer den Vorschriften der Verordnung entsprechenden Rechnung wird die Vergütung fällig (§ 12 Abs 1 GOÄ). Vorher trifft den Patienten keine Zahlungsverpflichtung.

Die hier vom behandelnden Arzt ausgestellte Rechnung nennt keine im Gebührenverzeichnis aufgeführte Leistung und enthält weder eine Bewertung nach § 5 GOÄ noch eine Analogbewertung nach § 6 Abs 2 GOÄ. Wie sich aus dem angefochtenen Urteil ergibt, hat Dr. W. dem Kläger mit der Liquidation vom 27. Juni 1994 unter Bezugnahme auf einen Therapieplan vom Februar 1994 fünfzehn Einzelbehandlungen zu einem Pauschalpreis von je 75 DM, zusammen 1.125 DM, in Rechnung gestellt. Eine derartige Abrechnung löst keine Zahlungsverpflichtung des Patienten aus. Die gewählte Art der Liquidation läßt sich auch nicht auf § 2 Abs 1 Satz 1 GOÄ stützen. Nach dieser Vorschrift kann zwar durch Vereinbarung eine von der GOÄ abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Die Gebührenordnung als solche wie auch die darin vorgeschriebenen Rechenschritte sowie die Art und Weise der Abrechnung des ärztlichen Honorars sind aber nicht abdingbar. Insbesondere ist es unzulässig, anstelle der Vergütung von Einzelleistungen ein Pauschalhonorar ohne Bezugnahme auf das Leistungsverzeichnis der GOÄ in Rechnung zu stellen (Brück. Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl Stand: 1. Januar 1996, § 2 RdNr 1.1 und § 5 RdNr 13; König, NJW 1992, 728; siehe auch BVerfG NJW 1992, 737). Auch eine Pauschalierung des Auslagenersatzes ist nach § 10 Abs 1 Satz 2 GOÄ ausgeschlossen.

Da der Kläger keine ordnungsgemäße Honorarabrechnung erhalten hat, ist er keiner durchsetzbaren Vergütungsforderung des Arztes ausgesetzt. Das schließt einen Kosten-



erstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V auch dann aus, wenn er die erteilte Rechnung inzwischen bezahlt haben sollte. Denn die Krankenkasse hat für die Kosten einer selbstbeschafften Leistung nur insoweit aufzukommen, als diese durch die Verweigerung der Sachleistung verursacht sind (vgl. Senatsurteil vom 24. September 1996 - BSGE 79, 125, 126 f = SozR 3-2500 § 13 Nr 11 S 51 f). Der erforderliche Kausalzusammenhang fehlt, soweit der Versicherte, sei es freiwillig oder aufgrund einer vermeintlichen Rechtspflicht, mehr aufwendet als dem Leistungserbringer in Wirklichkeit von Rechts wegen zusteht; denn dann ist nicht mehr die Ablehnung durch die Krankenkasse, sondern das Verhalten des Patienten die wesentliche Ursache für das Entstehen der Kosten. Dadurch kann grundsätzlich kein Erstattungsanspruch ausgelöst werden, weil die Leistungspflicht der Krankenkasse nicht weiter gehen kann als die Zahlungsverpflichtung des Versicherten. Ob dieser die ohne Rechtsgrund gezahlte Vergütung vom Arzt zurückfordern kann (dazu BGH NJW 1992, 746 = JZ 1992, 373), ist für den krankenversicherungsrechtlichen Kostenerstattungsanspruch ohne Belang.

Außerdem hat die Beklagte die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt. Das ergibt sich aus § 135 Abs 1 SGB V iVm den vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen erlassenen NUB-RL. § 135 Abs 1 SGB V in der hier maßgebenden Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) schreibt vor, daß neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur abgerechnet werden dürfen, wenn der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 5 SGB V Empfehlungen ua über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode abgegeben hat.

Die Laser-Gingko-Therapie ist eine neue Behandlungsmethode in dem genannten Sinne, so daß § 135 Abs 1 SGB V auf sie Anwendung findet. Nach der Rechtsprechung des Senats kommt es für dieses Merkmal darauf an, ob die fragliche Methode schon bisher zur vertragsärztlichen Versorgung gehört hat; davon kann in der Regel nur ausgegangen werden, wenn sie als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM-Ä) enthalten ist (BSGE 81, 73 = SozR 3-2500 § 92 Nr 7). In der hier einschlägigen ab 1. April 1994 geltenden Fassung sieht der EBM-Ä lediglich Laser-Koagulationen an verschiedenen Organen, insbesondere am Auge, oder im Zusammenhang mit gynäkologischen oder urologischen Leistungen vor. Eine irgendwie geartete Verbindung zur Laser-Gingko-Therapie läßt sich nicht herstellen. Auch aus einer inzwischen weggefallenen Abrechnungsziffer 568 "Behandlung mit Laser" unter den physikalisch-medizinischen



schen Leistungen kann auf die Zugehörigkeit zur vertragsärztlichen Versorgung nicht geschlossen werden. Eine Abrechnungsziffer für den Einsatz eines bestimmten Geräts heißt nicht, daß jegliche Behandlung mit diesem Gerät zur vertragsärztlichen Versorgung iS der Vorschriften über die Qualitätssicherung gehört. Aus der späteren Streichung und der Differenzierung nach bestimmten Formen der Laser-Behandlung im EBM-Ä muß vielmehr geschlossen werden, daß es sich um eine Auffangbestimmung für den Einsatz eines damals noch neuartigen technischen Hilfsmittels handelte, die keinen Aussage zu den damit vertragsärztlich zulässigen Behandlungsmethoden zuläßt.

Die sonach für eine Anwendung in der vertragsärztlichen Versorgung notwendige Empfehlung durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen liegt nicht vor. Ein therapeutischer Nutzen niederenergetischer Laser-Behandlungen (Soft- und Mid-Power-Laser) konnte vielmehr nicht festgestellt werden, so daß sie in der Anlage 2 zu den NUB-RL vom 4. Dezember 1990 (BArbBl 2/1991 S 33) aufgeführt sind und nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung angewendet werden dürfen (aaO Nr 5 - die offenbar irrtümlich vom LSG genannte Nr 7 betrifft die "Imuno-augmentative Therapie"). Der Ausschluß durch die Nr 5 erfaßt auch die Laser-Gingko-Therapie, nachdem ein wesentlicher - wenn nicht der entscheidende - Bestandteil dieser Therapie die wiederholte niederenergetische Laser-Bestrahlung beinhaltet. Der Kläger hat keine Gesichtspunkte genannt, die diese Auslegung in Frage stellen könnten. Auf die - auch verfassungsrechtlichen - Bedenken dagegen, daß § 135 SGB V und die darin angesprochenen NUB-RL den Leistungsanspruch des Versicherten eingrenzen, ist der Senat in dem bereits erwähnten Urteil ausführlich eingegangen (BSGE 81, 73 = SozR 3-2500 § 92 Nr 7). Da der Kläger nichts vorgetragen hat, was die damalige Argumentation in Zweifel zieht, nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen darauf Bezug.

Ebenso wie im früheren Rechtsstreit gibt es auch hier keine Anhaltspunkte dafür, daß das Verfahren vor dem Bundesausschuß dem Zweck der Ermächtigung oder rechtsstaatlichen Grundsätzen widersprochen haben könnte. Im Mai 1993 hat der Bundesausschuß seine Entscheidung aufgrund der inzwischen vorgelegten Untersuchungen speziell zur Laser-Gingko-Therapie überprüft und ausdrücklich bestätigt. Eine mit der Aufgabenstellung des Ausschusses möglicherweise unvereinbare Untätigkeit liegt somit von vornherein nicht vor. Das LSG hat unangegriffen und somit für den Senat gemäß § 163 Sozialgerichtsgesetz (SGG) verbindlich festgestellt, daß die Meinung der Befürworter der abgelehnten Behandlungsmethode berücksichtigt worden ist. Soweit der Kläger gegen den Beschluß des Bundesausschusses einwendet, die Befürworter seien nicht angehört worden, bezeichnet er keinen Verfahrensmangel, der die inhaltliche Überprüfung der Ausschlußentscheidung eröffnen könnte. Es bestehen keine Vorschriften oder Rechtsgrundsätze, die den Bundesausschuß zu einem kontradiktorischen Verfahren mit mündlicher



Verhandlung verpflichten. Eine solche Verpflichtung ist im Rahmen untergesetzlicher Normsetzungen auch bisher die Ausnahme. § 92 Abs 2 Satz 4 und 5 SGB V in der hier einschlägigen Fassung gibt dem Bundesausschuß lediglich auf, Stellungnahmen bestimmter Sachverständiger einzuholen und in die Entscheidung einzubeziehen; die Gesetzesfassung macht deutlich, daß der Bundesausschuß den gesetzlichen Anforderungen genügt, wenn dieses schriftlich geschieht. Weitergehende Anhörungspflichten sind auch in der durch das Zweite Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-NOG) vom 23. Juni 1997 (BGBl I 1520) geänderten Fassung nicht in die §§ 92, 135 SGB V aufgenommen worden. Die Neufassung enthält an mehreren Stellen die Verpflichtung, Stellungnahmen einzuholen und in die Entscheidung einzubeziehen. Daß dies durch mündliche Anhörung zu geschehen hätte, ist nirgends angeordnet.

Zu Unrecht rügt der Kläger schließlich eine Verletzung des § 2 Abs 1 Satz 2 SGB V. Die Laser-Gingko-Therapie ist keine Behandlungsmethode einer besonderen Therapierichtung. Eine Zugehörigkeit zu den im Gesetz genannten besonderen Therapierichtungen der Homöopathie, der anthroposophischen Medizin oder der Phytotherapie (vgl § 34 Abs 2 Satz 3 SGB V) scheidet von vornherein aus, weil allein die unterstützende Verwendung von verdünntem Gingko-Extrakt keine entsprechende Zuordnung erlaubt. Die Anerkennung weiterer besonderer Therapierichtungen hängt nach der Rechtsprechung des Senats davon ab, daß ein umfassendes, zur Behandlung verschiedenster Erkrankungen bestimmtes therapeutisches Konzept vorliegt, das auf der Grundlage eines von der naturwissenschaftlich geprägten "Schulmedizin" sich abgrenzenden, weltanschaulichen Denkansatzes größere Teile der Ärzteschaft und weite Bevölkerungskreise für sich eingenommen hat (BSGE 81, 54 = SozR 3-2500 § 135 Nr 4). Anhaltspunkte dafür, daß die Laser-Gingko-Therapie als Teil eines derartigen Konzepts aufzufassen ist, liegen nicht vor. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist die angefochtene Entscheidung nicht zu beanstanden.

Da das LSG den Erstattungsanspruch des Klägers zu Recht abgelehnt hat, ist die Revision zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

